Lane Medical Library

DE

TUBI INTESTINALIS ULCERIBUS.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE

FRIDERICA GUILELMA

UT SUMMI

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE XXI. M. SEPTEMBRIS A. MDCCCXLIV.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

ALEX. HUGO BERTHOLD

MARCHUS.

OPPONENTIBUS:

A. MARGGRAFF, med. et chir. Dr.

A. KEUTEL, med. et chir. Dr.

J. SCHMIDT, med. et chir. Cand.

BEROLINI,

TYPIS NIETACKIANIS.

PATRUO

CARISSIMO ATQUE DILECTISSIMO

DR. BERTHOLD,

PASTORI PRIMARIO,

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

Recentiori demum tempore virorum doctissimorum disquisitiones de morbis intestinorum eorumque variis mutationibus, et pathologica et anatomica ratione habita, clariorem huic materiae lucem attulerunt. Ante hos quinquaginta annos multi intestinorum morbi neglecti jacebant, confundebantur alii cum aliis, diagnosis et cura quum careret auxilio pathologici intestinorum processus anatomico, manca fuit atque mutila. Ulcera quidem intestinorum prius jam videbantur a Graecis atque Romanis, tamen multo post clarius describebantur, quantique pretii et in dignoscendis morbis et medendis sint, nostris demum temporibus probatum est. Accuratius cultro anatomico adhibito cognovit et descripsit ulcera Fontanus, quem secuti alii disquisitiones suas literis divulgabant: Bonnet, Tulpius, Brun, Peyer, Morgagni, Sydenham; ulcera dysenterica exploravit figurisque illustravit Baillie, Horn, Vogler, ulcera in morbis epidemiis Louis observavit et Roederer, ulcera variolosa descripseruut Boerhave, Stoll, Fr. Hoffmann, ulcera scabiosa vidit Autenrieth, ulcera aphthosa intestinorum primum exposeurunt Boerhave, van Swieten, Stoll, ulcera typhosa Broussais declaravit, et Andral, Abercombie, Schoenlein,

Rokitanski, carcinoma intestini denique Joannes Müller et Rokitanski clarius demonstrarunt.

I. SYMPTOMATOLOGIA.

Ulcera, quum motu peristaltico cum contento intestinorum continenter confligantur, eorumque halo inflammatorius magis adhuc augeatur, primum efficitur, ut dolor nunquam absit in morbis ulcerosis. Tamen dolor non valde acerbus est, sed plerumque obtusus, modice adauctus, propterea quod nervus sympathicus minus percipit irritamenta statumque intestinorum morbosum, ejusque perceptionem ad cerebrum non clare conducit. Sed si affectio topica gradum certum transit, tum etiam dolores inde exeuntes ad summum fastigium evehi possunt et quasi neuralgici fieri. Dolores etiam saepius non continenter percipiuntur, sed typum sequuntur intermittentem. In morbis chronicis ulcera producentibus dolor plerumque gravior esse solet quam in acutis, et tactu abdominis valde augetur. Situs doloris diversus est e diverso ulceris loco, maxime autem est in regione iliaca dextra, usque ad quam ulcera intestinorum tenuium descendunt veluti in typho, et ulcera crassorum ascendunt. In ventriculi ulceribus dolorem queruntur aegroti prementem in regione epigastrica et hypochondriaca sinistra; apud ulcera duodeni dolor est in regione epigastrica dextra et descendit usque ad umbilicum, crescit, si aegrotus in dextro jacet corporis latere, quia tum organa abdominis circumjacentia duodenum tangunt atque comprimunt. Apud ulcera intestinorum tenuium reliquorum dolor umbilicum magis circumit, tactu, expiratione et inspiratione, post cibos sumptos, nutrimentis amaris et irritantibus augetur. In intestini crassi ulceribus dolor inde a regione iliaca sinistra ad dextram supra umbilicum transit, aegrotus neque jacere in

latere morboso potest, neque fert vel minimam tactionem, putat intestina vinculo coërceri, qui spasmus eo efficitur, quod ulcera plerumque tunicam adeo muscularem corrodunt, quae nutrimentorum irritamentis tum contrahitur. Dolor intestini recti in dysenteria praecipue animadvertitur, ubi etiam tenesmus adest, quo ceteri morbi ulcerosi plerumque carere videntur.

Aliud symptoma non solum ulceribus, sed etiam ceteris intestinorum morbis proprium est dyspepsia et polydipsia; lingua maxime est muco flavo obtecta, aegroti cibos neque postulant neque allatos sumunt, saepius etiam comitatur ulcera catarrhus chronicus, blennorrhoea tunicae intestinalis mucosae. Nec raro videtur vomitus materiae diverse mutatae. Nutrimenta, quae antea sumebat aegrotus, statim vel brevi post rursum turgescunt et regurgitantur, aut omnino non aut parum digesta atque muco, bili, sanguine, pure atque mortificatis tunicae mucosae particulis commixta. Imprimis vomitus conspicitur, ubi ulcera in intestinis tenuibus, in duodeno vel stomacho ipso sedem posuerunt, rarius et nunquam fere videtur, si exulcerationes in coëco, colo sitae sunt. Vomitum saepius repetitum maxima virium strages sequi solet, quum omnia alimenta in corpus immissa statim expellantur, ita ut assimilationis processus plane depravatus corpori macescenti nullam praebere possit regenerationem.

Diarrhoea tum maxime adest in morbis ulcerosis, quando ulcera inferiorem tubi intestinalis partem erodunt. Excretiones et quantitate adauctae sunt, ita ut per diem tres, quatuor sedes fiant, in dysenteria quinquaginta et qualitate mutatae, muco, sanguine, pure, partibus tunicae mucosae mortificatis, in typho crystallis propriis et plaques commixtae sunt, colorem habent flavum, albidum, consistentiam spuom-

sam, ovis sectis similem. Si ulcera intestinis tenuibus inhaerent, faeces magis sunt aquosae, virides, omnisque ciborum indigestorum copia uti in lienteria fere immutata per rectum e corpore eliminatur. Diarrhoea una vel duabus horis post cibos captos consequi solet, cui plerumque dolor antecedit.

Materiae illae ulceribus effectae, pus, sanies non prorsus per rectum expelluntur, verum resorbentur etiam a vasis chyliferis et per sanguinis circulum ad omnes corporis partes adducuntur, ibique etiam varias efficiunt commutationes. Ita in renibus secretio alienatur, urina est puriformis, crassa, flava, sedimentum deponens, et apud feminam ex vagina saepius mucus nimis copiosus et corrosivus secernitur. Ulcera intestinorum prope semper in pulmonibus provocant affectionem morbosam, pneumoniam, bronchitidem, inflammationem laryngis etc., quod in typho potissimum cerni potest.

Reactio universalis systematis vasculosi nunquam fere abest a morbis ulcerosis. Febris variat pro variis morbis ulcera efficientibus. In acutis morbis initio est sthenica, inflammatoria, in chronicis magis lentescens, suppuratoria, in typho statim paene ab initio asthenica. Quando ulcera super magnam tractus intestinalis partem diffusa sunt, tum sequitur plerumque ex exinanitione virium febris hectica colliquativa. Nutrimenta a vasis chyliferis resorberi nequeunt, sed fere immutata pervadunt tractum intestinorum, tunica mucosa irritata magnam secernit puris et muci copiam, diarrhoeae fiunt copiosissimae, aeger macescit, facies collabitur, pulsus fit debilis, parvus, frequentissimus, cutis diffluit sudoribus copiosis, viscidis et sub omnibus febris hecticae, colliquativae symptomatibus aegrotus diem obit supremum.

Inter signa, quae ulcera comitari solent, meteorismus etiam numerandus est, qui in morbis acutis sub diem septi-

mum, ut in typho conspicitur. Abdomen magis magisque concrescit, turgescit, aequaliter expanditur, tactu est molli. Si faeces et flatus abeunt, aliquantum collabitur.

II. PARS ANATOMICA.

Ulcera in diversis tractus intestinalis partibus varie formata modo in tunica mucosa, modo etiam tunicam muscularem et serosam corrodentia inveniuntur, quae omnia a morbi ulcera efficientis indole et natura atque ab irritationis inflammationisque gradu dependent. Alia ulcera certis quibusdam tractus intestinorum partibus propria sunt, ibique solum reperiuntur, uti perforans ulcus in ventriculo, ulcera typhosa in ileo; alia ubique conspici, omnesque partes inde a stomacho usque ad rectum offendere et corrodere possunt. Ulcera autem pro partium, quibus inhaerent atque insita sunt, serie describamus.

A. Ulcera ventriculi.

Ulcera ventriculi, quae exitus inflammationis sive processus catarrhalis sunt, nihil praebent peculiare prae ceteris intestinorum ulceribus. Ventriculo autem proprium est ulcus stomachum perforans et carcinoma ventriculi.

a. Ulcus stomachum perforans (Rokitanski) seu ulcus chronicum simplex (Cruveilhier) saepius invenitur summasque aegrotis affert molestias et magnum vitae periculum. Sedet maxime in parte stomachi pylorica, magis in posteriori quam anteriori pariete, in regione curvaturae minoris, diametros magnitudinem habet linearum nonnullarum usque ad pollicem, forma modo est circularis, modo irregularis, modo elliptica, modo plura ulcera in unum confluunt; margines ulceris sunt acute circumscripti vallo circumdati crasso. Qua ratione oriatur, non satis constat; verisimile est, ulcus incipere

a malacia partiali, erosione haemorrhagica (Rokitanski) vel mummificatione, quae magis magisque progreditur, ita ut tunicae in ulceris basi in crustam commutatae exfolientur. Celeriter profundas stomachi partes corrodit, tunicae mucosae circulus corrosus major, tunicae muscularis jam minor, tunicae serosae fere semper est punctum totius ulceris centrale, ita ut quo profundius descendat ulcus, eo minor ejus fiat ambitus. Decursus hic maxime est chronicus, raro acutus, et in quoque gradu, sive mucosam, sive muscularem jam tetigerit tunicam, sanari potest. Si ulcus tunicam serosam perforat, contenta ventriculi in cavum abdominis intrant ibique letalem efficiunt peritonitidem. Illum exitum infaustum natura removere conatur eo, quod tunica ventriculi serosa saepius inflammata, priusquam ulcus illam perforaverit, materiam exsudat cellulosam et fibroso-cartilagineam, qua ventriculus omento majori retroverso, vel lobo hepatis sinistro, vel pancreati vel diaphragmati (Abercrombie) adhaeret, ita ut ventriculi contenta non tunicam serosam tangant atque irritent, sed illam materiam crassam, solidam, difficilem erosu. Ulcera haec saepe vasa sanguifera corrodunt efficiuntque haemorrhagias letales, imprimis si arteria coronaria, pylorica, gastro epiploica etc. aperiuntur.

Praeter haec ulcera in ventriculo saepenumero deprehenduntur tunicae mucosae erosiones haemorrhagicae. Sunt ulcera rotunda, magnitudine milii vel pisi, tunica mucosa circumjacens magis rubescit et mollis est cruentaque. Interdum ea ulcera usque ad tunicam muscularem progrediuntur, numerus eorum est ingens, sedes apparatus tunicae mucosae glandulosus — Gastritis folliculosa (Cruveilhier). —

b. Carcinoma ventriculi in ceteris quidem tubi intestinalis partibus etiam conspicitur, sed potissimum ventriculus

eo laborat. Inveniuntur omnes carcinomatis species, carcinoma fibrosum, areolare et medullare. Carcinoma fibrosum et areolare frequentissimum est, sedemque collocat in tela submucosa, cujus stratum magis magisque intumescit et in materiam crassam, albam, fibroso-steatomatosam commutatur, quae etiam tunicam mucosam et muscularem in suum convertit contextum. Tunica muscularis canescit, fit crassa, dura et ut Joan. Mueller ostendebat, commutatur in materiam flavo-albidam loculosam, quibus loculamentis substantia crystallina, opalescens inhaeret. Tunica submucosa irregulariter crescit et intumescit, unde protuberantiae nodosae in interiori stomachi facie efficiuntur. Tunica mucosa interdum in contextum degenerat areolarem, magnam exsudat fluidi mucosogelatinosi copiam, aut fungosas profert excrescentias aut transit in malaciam lentam, haemorrhagicam.

Carcinoma medullare reperitur plerumque in parte stomachi pylorica et triplicis est generis. Degenerat enim tunica mucosa vel in infiltrationem mollem, medullarem, fluidam, vel tunica submucosa commutatur in stratum medullare steatomatosum, vel existunt tumores solidi tuberosi. Parietes ventriculi apud quodque carcinomatis genus sunt valde crassi usque ad pollicem, rigidi, cavum ventriculi est diminutum, facies interna tuberosa. Carcinoma nunquam transit ad duodenum.

B. Ulcera intestinorum tenuium.

In his intestinorum partibus summa ulcerum copia et diversissimae eorum species occurrunt. Imprimis huc spectant: ulcus catarrhale, aphthosum, tuberculosum, scrophulosum, typhosum. Sed non solum in intestinis tenuibus reperiuntur ista ulcera, verum etiam in ceteris tractus intestinalis partibus, etsi rarius nec tam perfecte exculta et conformata.

a. Ulcus catarrhale semper oritur ex inflammatione catarrhali valde adaucta, maxime si inflammationi chronicae adhuc persistenti nova adjungatur eademque acuta. Tunica mucosa fit rubra, granulosa, ex superficie et ex interiori parte suppuratio evadit, quae mox profunde intestinum erodit. Ulcus catarrhale margines praebet tumescentes, irregulares, sinuosos et basin granulosam, situm est in tunica submucosa et progreditur ad tunicam muscularem hypertrophicam. Quorum ulcerum ubi numerus permagnus est, phthisis efficitur catarrhalis.

b. Ulcus aphthosum totum fere peragrat tractum intestinalem, incipit in ore et celeriter tunicam mucosam permigrat. Initio cernuntur maculae purpureae, rotundae, magnitudine pisi, quarum in centro mox exsurgit vesicula hemisphaerica, umbilicata. Quae quum ad maturationem pervenerint, corrugantur et in crustam mutantur griseam, qua remota aut tunica mucosa jamjam regenerata adest, aut ulcus restat rotundum, margine rubro, basi immunda lurida.

c. Ulcus tuberculosum oritur e tuberculis contextui telae mucosae insitis, et efficit tuberculosin seu phthisin tuberculosam intestinorum. Maxime obvium est apud infantes, raroque morbus est protopathicus, sed plerumque e phthisi tuberculosa pulmonum evadit. Tubercula chronica, ubi omnis abest reactio vasorum inflammatoria, sunt granula grisea, opalescentia, quae inde a centro in materiam flavam, mollem caseosam commutantur. Sin nascuntur tubercula e tuberculis pulmonum resolutis, tum materia tuberculosa in glandulas Peyerianas et quidem majori copia et fluidiori consistentia deponitur.

Mox tunica mucosa in malaciam transit et ulcus conformatur magnitudine pisi, margine rubro, rotundo, calloso, cujus

basis sita est in tela cellulosa submucosa. Magis magisque concrescit ulcus tuberculosum, tunicam circumjacentem in suum vertens contextum, plura ulcera in unum confluunt, margo est tum sinuosus, dentatus, intumescens, basis est stratum cellulosum, callosum, griseum. Ulcus tuberculosum celeriter tunicam perforat musculärem et etiam serosam, itaque letalem parat exitum repentinum. Glandulae mesaraicae prope partem intestini affectam valde intumescunt, nodosae fiunt et cooritur in iis quoque tuberculum griseum, tum steatomatosum, tum fluidius. Plerumque haec ulcera inveniuntur in intestino ileo, sed etiam in colo et recto exstant.

4. Simile quodammodo ei est ulcus scrophulosum, quod si infiltratio materiae scrophulosae in glandulas et mesaraicas et mucosae solitarias et aggregatas perfecta fuit, noxa aliqua inflammationem provocante celeriter gignitur. Potissimum deprehenduntur in intestino ileo, forma est irregularis, margine soluto, laxo, basi inaequali, grisea in tunica musculari hypertrophica sedente. Ulcera majora sunt solitaria, minora frequenter in circulo posita, ita ut tunica mucosa videatur quasi erosa dentibusque praemorsa. Tunica serosa nunquam fere ab illis tangitur et perforatur.

5. Ulcera typhosa priusquam in typho conformantur, tunica mucosa stadium percurrit congestionis, infiltrationis, mortificationis et solutionis, exulcerationis (Rokitanski). In stadio congestionis villi tunicae mucosae intumescunt nec minus glandulae mesaraicae et rubefiunt, vasa sanguine sunt valde repleta, major muci secernitur copia gelatinosi et luridi.

In stadio secundo glandulae Peyerianae et nonnulli folliculi solitarii magis sanguine cumulantur, tumescentiae existunt rotundae vel ellipticae, plaques, plus minusve crassae,

quae substantia propria fibroso-steatomatosa in glandularum Peyerianarum contextu deposita efficiuntur. Illae tumescentiae glandularum velut insulae prominent in tubum intestinalem, solidae sunt, flavae, rubrae, sedent in inferiori ilei parte, quo propius ad valvulam Bauhini adjacent, eo frequentius reperiuntur. In stadio tertio glandulae Peyerianae magis adhuc intumescunt, substantia illa propria simul cum tunica mucosa aut commutatur in crustam, quae mox a reliqua tunica solvitur et per tubum eliminatur intestinalem, aut in excrescentiam fungosam, cruentam (Heusinger), cujus sensim sensimque particulae solvuntur, et profusas saepe cient haemorrhagias. Stadium quartum est illud exulcerationis typhosae.

Partibus glandularum Peyerianarum mortificatis et solutis restat ulcus ellipticum vel rotundum vel irregulare et sinuosum, magnitudine pisi usque ad pollicis diametrum, situm est in tubi intestinalis latere insertioni mesenterii opposito, ita quidem ut diametros ulceris major respondeat longitudinali intestinorum axi; margo est latus, solutus, lividus, basis jacet in tela cellulosa submucosa. Ulcera typhosa solum in intestino ileo inveniuntur neque unquam fere valvulam transgrediuntur Bauhini.

C. Ulcera intestinorum crassorum.

In coeco saepius conspicitur ulcus exortum e typhlitide vel catarrhali vel stercorali, quae in suppurationem et in exulcerationem abit. Sanies celeriter tunicam perforat muscularem et etiam serosam maxime posteriorem intestini parietem, ideoque inflammationem et putrefactionem producit tunicae cellulosae in regione lumbali et iliaca. Si ulceratio chronice progreditur, facile potest sanari, tunica muscularis totumque coecum corrugatur, crassum fit et solidum, tunica

vero mucosa prorsus perit, in ejusque locum contextus fibrosus, ligamentosus formatur. Idem fieri potest in processu vermiculari, ubi inflammationem et exulcerationem aut perforatio tunicarum sequitur, aut si contigit sanatio, partes indurantur et in alium convertuntur contextum. In intestino colo praeterea ulcera tuberculosa occurrere, jam supra memoravimus. In intestino recto frequens est numerus et varia ulcerum indoles atque natura. Praecipue in hac tractus intestinalis parte videntur ulcera dysenterica, haemorrhoidalia syphilitica et recti carcinoma.

1. Ulcus dysentericum in summo tantum dysenteriae gradu reperitur neque, quemadmodum antehac putabatur, dysenteria est morbus plane ulcerosus. Rokitanski hos quatuor profert dysenteriae gradus. Initio tunica mucosa imprimis, ubi plicae conniventes in tubum imminent, intumescit, rubescit, epithelium in vesiculis limpidis elatum est aut furfuraceum desquamatur.

Tunica mucosa exoriatur facileque sanguinem emittit. Procedente morbo supra totam tunicam mucosam mutatio, quam descripsimus, explanata, tunica submucosa seroso fluido repleta est efficitque protuberantias verrucosas. In tertio dysenteriae gradu convertitur membrana mucosa in crustam rubidam, immobilem, aut plane dejicitur, ita ut tela submucosa prosus sit denudata, in qua rudimenta adhuc nonnulla membranae mucosae quasi folliculi dilatati, vel glomerula sanguinolenta apparent. In quarto denique dysenteriae gradu tota tunica mucosa mortificata squalida, facilis contritu, interdum coloris nigri, ac si in carbonem mutata esset, et forma lobo-rum cylindricorum dejicitur et eliminatur. Tunica muscularis est corrugata, spissa, lurida elastica. Hae partes exulceratae, mortificatae aut aegre aut omnino non consanescunt.

Si sanescunt, vera tunica mucosa nullo pacto regeneratur, sed serosa quaedam fusca, laevis ab integra mucosa tanquam vallo disjuncta remanet; si non sanescunt, facile inde phthisis intestinalis evadere potest.

2. Ulcus haemorrhoidale nascitur irritatione membranae recti mucosae, si in statu haemorrhoidali prolabitur, contorquetur a sphinctere ani, si varices premuntur et rumpuntur et medicamenta non prorsus apta adhibentur. Forma est irregularis, margo dentato - sinuosus, laxus, basis in tela cellulosa submucosa, sanguinolenta. Provocat vasis corrosis saepe haemorrhagias maximas.

3. Ulcus syphiliticum raro corripit tunicam intestinorum mucosam. In recto ulcera inveniuntur veneno illo ad partes ipsas allato effecta; Jobert videbat ulcera istius modi etiam colon usque ascendere et in duodeno quoque reperta sunt, quum dyscrasia syphilitica totum penetraverit corpus. Ulcera specificam praebent illam formam, sunt rotunda, margine acuto, circumscripto, basi albida steatomotosa. Saepe simul cum iis condylomata nascuntur. Ulcera tunicam muscularem corrodunt, partes propinquas destruunt magnamque secum ferunt virium jacturam. His ulceribus simile est id, quod in statu recti catarrhali, blennorrhoico exoritur, si gonorrhoea adhuc accesserit, ita ut hoc catarrho gonorrhoico ulcera provocentur forma circulari, margine sinuoso, basi cellulosa.

4. Carcinoma recti etiam in ceteris intestini crassi partibus reperitur, sed maxime rectum eo laborat et S Romanum. Cancer in tela mucosa oritur, quae in texturam erectilem commutatur, cui inhaeret infiltratio scirrhosa-fungus-, saepius in tela cellulosa submucosa, in qua tubera rotunda, solida exsurgunt, saepissime autem materia illa carcinomato-

des circulum circa tubum intestinalem in strato submucoso jacentem conformat. Ille circulus tantam adipisci potest magnitudinem, ut intestini lumen usque ad digiti minimi diametrum coërceatur, unde ileus celeriter profertur. Tum turgescit ista materia scirrhosa, destruitur, nascuntur excrescentiae fungosae, quibus remotis superficies saniosa residet, quae magnam ichoris copiam secernit, ita ut vires aegroti mox collabantur subitoque mors ei superveniat.

III. AETIOLOGIA.

Causa proxima omnium ulcerum illorum sita est in inflammatione sive acuta sive chronica textuum illorum, in quibus ulcera inveniuntur, accedente ad inflammationem induratione, tum exulceratione. Tali modo variae telae mucosae, glandulae potissimum exulcerantur, in quibus quo rapidior est decursus inflammationis antecedentis, eo minus et spatium ulcerationis et temporis sanationi necessarii. Quum eas partes constet potissimum inflammationi obnoxias esse, quae summam habent vasorum sanguiferorum copiam, et quum, quod supra diximus, exulceratio inflammationem excipere soleat, facile apparet, ulcera in tunica mucosa praecipue inveniri et in glandulis ante ceteras partes sanguine scatentibus. Excepta sunt ulcera illa e materia carcinomatode orta, quae plerumque deponitur in tela cellulosa submucosa; omnia vero ulcera tuberculosa, ut in parte anatomica demonstratum est, etiam a glandulis ducunt originem. In universum glandulae et solitariae tunicae mucosae et congegratae consensu et connexu intimo cum exulcerationis processu utuntur, etenim etiamsi in iis sedes ulcerum non collocata sit, tamen consensualiter intumescunt et in indurationem abeunt. In tunica musculari primaria ulceris sedes nunquam deprehenditur, sed tantum exulceratione praegressa destruitur. Pariter tunica serosa posteriori demum exulcerationis decursu inde corripitur.

Tubus intestinalis quum intimo cum cute externa consensu conjungatur, fieri non potest, quin illa morbo affecta ipse in eundem incidat morbum, nec si morbus in cute pereat, antagonistice in hoc rursum oboriatur. Omnia fere exanthemata chronica telam offendunt mucosam, non tam squamosa quam vesiculosa, praecipue si medicamentis adhibitis, vel incuria et negligentia vel internis rebus noxiis a cute externa removentur neque radicitus exstirpantur. Ita saepe scabies in corpus repulsa telam mucosam aggreditur, eodemque modo acne, impetigo, porrigo. Prae ceteris omnibus autem exanthemata acuta efficiunt exulcerationes intestinales, morbilli supra totum tractum mucosum inflammationem dispergunt glandulasque destruunt atque exulcerant, variolae et scarlatina minorem tantum mucosae degenerationem provocant. Inter cetera cutis externae mala praecipue sudores partiales consueti et ulcera habitualia maxime pedum, si opprimuntur, tunicam laedunt mucosam.

Sudores illi partiales, qui plerumque e stasi abdominali et haemorrhoidali proficiscuntur, et potentias nocentes e corpore derivant et expellunt, quum refrigerio repulsi fluere desinant, statim status intestinalis tractus inflammatorius subsequitur, qui, nisi subito sudores revocare contingat, facile in exulcerationem abire potest. Pari modo ulcera pedum habitualia, quae et ipsa e stagnatione humorum in ab[illegible]mine et plethora abdominali oriri solent, ac partes fluxus haemorrhoidalis et menstrualis vicarias suscipiunt, quando opprimantur, ulcera in recto supra jam descripta provocare possunt.

Inter omnes autem causas, ulcera interna producentes, dyscrasiae maximi sunt momenti, imprimis scrophulosis, tuberculosis, syphilis, cachexia carcinomatodes. Ulcera scrophulosa saepissime apud infantes inveniuntur, habitum scrophulosum prae se ferentes, facies est pallida, intumescit, musculi debiles, glandulae ubique justo majores et induratae,

abdomen sufflatum. Praecipue materia illa scrophulosa in glandulis mesaraicis deponitur, quae eximiam assequi possunt magnitudinem. Sponte vix materia illa scrophulosa in suppurationem ex ulceratione abit, plerumque aliam causam nocentem necesse est accedere, inflammationem tunicae mucosae excientem, qua celeriter ulcus scrophulosum exoriatur. Aliter res sese habet apud ulcera tuberculosa, quae fere semper phthisin tuberculosam pulmonum sequuntur, cujus materia tuberculosa vasis lymphaticis excepta, per sanguinis circulum ad intestina redacta, ibi in tela cellulosa deponitur, unde nunc sponte prodit processus ille diffluxus materiae, solutionis, exulcerationis, neque ulla causa desideratur externa, quae tunicas intestinales irritet atque inflammet.

Qua ex causa carcinoma nascatur, non satis notum est. Saepenumero inflammatio mucosae saepius repetita, multisque nutrimentorum noxis adaucta locum praebet, quo cachexia carcinomatodes prava vitae conditione, spirituosorum sumptu nimis copioso, ciborum inopia et pravitate conciliata, materiam quandam deponat et carcinoma efficiat. Sed interdum etiam carcinoma existit apud homines, cujus nulla causa neque in vitae ratione, neque in corporis constitutione reperiri potest.

Nonnulli morbi ulcerosi solum in tractu intestinali sedem colloc[illegible] eique proprii sunt. Huc pertinet typhus abdominalis, catarrhus intestinalis, morbus verminosus, dysenteria, apud quos ulcera in morbi ipsius indole et natura sita sunt, omnesque causae eos gignentes etiam ulcera provocent necesse est. Interdum quidem contingit, ut processus morborum illorum, priusquam ad stadium exulcerationis pervenerit, vel natura medicatrice, vel medicaminum ope inhibeatur anteaque jam in sanationem transeat. Catarrhus intestinalis prolertur propria aëris conditione, nutrimentis insipidis, difficilibus assimilatu, quae aut ipsa sunt acida aut acidum provocant tunicae mu-

cosae secretionem; cui si forsan accesserit habitus scrophulosus, facile helminthiasis oritur, et helminthum irritatione status pituitosus ad inflammationem adauctus facile ad exulcerationem usque progreditur.

Typhus et sponte gignitur et contagio propagari potest. Causae typhum producentes sunt aëris conditio propria, mutatio temperaturae repentina magnaque aquae copia in aëre, noxae psychicae, terror, aegritudo, summae animi corporisque fatigationes, Veneris et Bacchi abusus, refrigerium post antegressam cutis transpirationem etc. Contagium typhosum facile nascitur, si magna hominum typho laborantium copia in unum eundemque locum coguntur, quorum exhalationes et excreta totum depravant aërem. Dysenteriae causa est aëris conditio propria, oritur praecipue autumno quum aestas antecessit ardens et arida, diebus calore, noctibus frigore abundantibus; tum necesse est accedere adhuc nutrimentorum nocentiam ac pravitatem.

Praeter haec, causis quas attulimus, morbosis affecta nonnunquam fortuito nascuntur ulcera, si inflammatio organorum circumjacentium, uti hepatis, vesicae felleae, renum in suppurationem transit, cujus abscessus ad intestina congeruntur ibique ulcerationem parant.

IV. DIAGNOSIS.

Quomodo ulcera ipsa in mortuo inter se discerni a sint forma, margine, basi, jam in parte anatomica exposuimus; restat, ut quemadmodum in vivo inter se et ab aliis morbis disjungenda sint, hoc loco explicemus.

Ulcera intestinorum tenuium ab iis crassorum jam doloris situ ac vomitu et diarrhoea discerni possunt. Vomitus enim proprius est tenuis intestini ulceribus, maxime ventriculi et duodeni, et quae emittuntur indigesta, indicant exulcerationem partis alicujus intestini, quum sanguis, pus, mortificatae, tunicae mucosae particulae simul cum nutrimentis evomantur,

et his etiam vomitus ulceribus effectus distingui potest a vomitu consensuali vel medicamentis provocato. In ulceribus intestini crassi diarrhoea adest, quae a diarrhoea catarrhali etiam pure, particulis mucosae mortificatis sanguine cum faecibus commixtis facile disjungitur. Diarrhoeam dysentericam jam numero sedum ab aliis satis dignoscere licet.

Ulcus ventriculi perforans et carcinoma ventriculi eo discerni possunt, quod ulcus perforans rapidius decurrit, dum carcinoma per aliquot annos persistere potest; vomitus utrique est proprius, sed in carcinomate magis sedum retentio conspicitur praetereaque, quod ad diagnosin maxime valet, regio epigastrica apud carcinoma expansa est, ac digitis ventriculi parietes nodosos, inaequales duros sentire licet. Ulcus tuberculosum, ut supra jam memini, tuberculosin pulmonum sequi vel comitari solet, ideoque e mutatis auscultationis in pectore et percussionis signis, e macie magis magisque crescenti, sputis, diarrhoea foetida, sudoribus nocturnis colliquativis cognosci potest. Ulcera scrophulosa apud infantes habitum scrophulosum prae se ferentes, si abdomen sufflatum, tactu dolorificum est, si diarrhoea spumosa, flava, sanguinolenta, pure commixta, corporis macies eximia conspicitur, suspicari possumus. Ulcera typhosa semper exstant, quum typhus abdominalis septem jam dies duravit, cognoscuntur facile e toto typhi decursu, febri asthenica nervosa, deliriis, dolore in regione mesogastrica et iliaca dextra, strepitu proprio fluctuante, si premitur digito abdominis regio coecalis dextra, lingua sicca fuliginosa, diarrhoea proprias illas plaques, crystalla typhosa, pus continente. Ulcera aphthosa eo jam distinguuntur, quod inde ab ore incipiunt, ubi oculis eorum initium, decursus, structura anatomica videri potest. Ulcera dysenterica quantitate et qualitate excretorum, tenesmo, tunica recti mucosa corrosa, quam oculis intueri possumus, ab aliis facile disjunguntur. Ulcera, quae sequuntur exanthemata acuta, jam an-

tecedentibus morbis illis aut in cute adhuc persistentibus, aut inde repulsis dignosci possunt.

Morbi alii, quibuscum confundi possint ulcera, sunt: inflammatio tunicae mucosae, catarrhus iutestinalis, enterodynia, stricturae.

Ab enteritide mucosa differunt ulcera jam diarrhoea in alio morbo alias producente materias. In enteritide materia faecalis, bili, muco, floccis epithelii propriis, sanguine commixta secernitur, sed pus abest et majores mortificatae tunicae mucosae partes non inveniuntur in diarrhoea, quemadmodum in ulceribus. Facile abit enteritis in exulcerationem, quod tum mutata excrementorum natura dignosci potest. Febris etiam concomitans apud enteritidem acutam plerumque sthenica, apud chronicam initio abest, postea sub vesperum horripilatio, dein ardor, tempore matutino sudor modicus, quocum omnia symptomata febrilia evanescunt. In morbis ulcerosis febris magis lentescens in universum est, suppuratoria, asthenica.

Etiam a catarrho intestinali faecum natura disjunguntur ulcera, quoniam in illo pus non reperitur.

Ab enteralgia, colica dissentiunt morbi ulcerosi dolore ibi typum intermittentem sequente, tum omnis fere abest vasorum reactio, urina est spastica, nec faeces pus continent. Apud colicam flatulentam abdomen irregulariter expanditur magnaque flatuum sursum et deorsum turgescentium copia emittitur; apud colicam rheumaticam, saturninam musculi abdominis spastice contrahuntur, abdomen durum tactu est, introrsum ducitur, in intermissionibus non dolorificum. Ulcus ventriculi perforans et carcinoma cum gastrodynia, cardialgia confundi possit, at hic dolores magis sunt intermittentes multoque acerbiores, in apyrexia regio epigastrica digitum tangentem facile fert, illic vero dolores semper adsunt, hic in apyrexia nulla ventriculi ipsius formae mutatio, in carcinomate

vero ventriculus durus, inaequalis, expansus. Vomitus etiam in gastrodynia nullas continet ulcera indicantes materias ut pus, mortificatam tunicae mucosae particulam, sanguinem.

Strictura tubi intestinalis ab ulceribus discrepat sede retenta, parca, faecibus proprie conformatis, globosis, stricturae formationi adaptatis.

V. DECURSUS ET EXITUS.

Ulcera quum facta sunt, aut plane sanari possunt tubumque intestinalem mundum et integrum relinquunt, aut etiamsi sanata sint, tubus iis varie commutatur, aliique in eo exsurgunt processus morbosi, saluti aegrotantis et vitae valde noxii, aut ulcera non sanantur et in perforationem vel phthisin intestinalem finiuntur.

Ulcera si in sanationem transeunt, varias pro varia ulceris natura percurrunt mutationes. Apud ulcera typhosa optime ille sanationis processus observatus est. Margines ulceris sensim sensimque strato celluloso ulceris basin obducenti adhaerere incipiunt, tenuiores fiunt et pallidiores. Stratum illud cellulosum, albidum et consistens in contextum serosum convertitur seque inter marginem e tunica mucosa formatum et inter muscularem inserit. Margines propius accedunt ad centrum, ita quidem ut forma ulceris elliptica et ovata fiat, tum confluunt et contextum serosum tenui obducunt tunica exiguam villorum copiam continente. Interdum jam antequam margines sese tetigerint, observatum est, in strato illo seroso sponte villos nonnullos effloruisse (Sebastian). Post sanationem, quo loco fuit ulcus nunc tubus intestinalis ostendit depressionem exiguam, tunica mucosa magis ibi strato celluloso adhaeret, in qua media saepius splendida texturae illius serosae particula elucescit. Cicatrices triginta annis post sanationem adhuc conspicere licet. Eodem fere modo cetera quoque ulcera sanari solent, margines se basi admovent, pro-

pius accedunt ad centrum, denique confluunt et cicatricem conformant.

Sanatione perfecta, tubi intestinalis forma aut prorsus integra est, aut existunt stricturae. Ut jam supra exposuimus, carcinoma intestini frequentissime stricturam annularem efficit, cuj[illegible] angustia usque ad digiti minimi vel plumulae exiguitatem progredi potest. Alia ulcera minorem provocant coarctationem intestinorum, sicut typhosa, majorem jam tuberculosa. Tunica muscularis fit crassa, hypertrophica, triplicis fere diametri, mucosa et submucosa etiam valde intumescunt, imprimis si, ut in carcinomate, rigida illa materia fibroso-cartilaginosa in strato celluloso submucoso deponitur. Faeces per degeneratam intestini partem difficillime permoventur, stagnant, accumulantur et partem tunicarum intestini integram stricturae supersedentem valde extendunt, qua extensione aut statim paralysis adducitur, aut tunicae perpetuo irritatae fiunt hypertrophicae, motus peristalticus ad propellendas materias faeculentas valde adauctus sensim sensimque vires tunicae muscularis consumit, et ita paralysin iterum provocat. Tunica muscularis sana superjacens frustra nititur faeces propulsare per partem istam paralyticam et stricturam, motus peristalticus nunc in antiperistalticum transgreditur, materiae faeculentae regrediuntur, evomuntur, ita ut ileus organicus celeriter perfectus adsit.

Accedit plerumque enteritis et peritonitis, quae inde a parte illa intestini maxime faecibus extensa et torta excedit. Haec pars paralytica livida est, profunde coerulea, nigra, infiltratio invenitur sanguinea in tunicas, tunica serosa exsudato fusco, lurido obducitur facilisque est contritu; tunica muscularis discolor, fragilis; mucosa ob nimiam extensionem sine ullis fere villis, plicis, glabra, interdum hic et illic in crustam commutata gangraenosam.

Si ulcera non sanantur, magis magisque aut profunde

corrodunt tunicas; aut longe lateque supra tractum intestinalem sparguntur et illa perforationem efficiunt, haec phthisin intestinalem. Istis praecipue ulcus ventriculi perforans adnumerandum est. Ubi res ad perforationem pervenit contenta aut non intrant in abdomen (tum scilicet, quando organa adjacentia perforatae intestinorum parti adhaerent eoque parietem externum tubi conformant, quod in parte anatomica de ulcere stomachum perforante jam exposuimus), aut intrant in cavum abdominis, aut per fistulam e corpore eliminantur stercoraceam, aut in alia organa immittuntur, quemadmodum si colon cum vesica urinaria cohaeret, contenta ex illo in hanc etiam perforatam ingredi et ita foras decedere possunt.

Si contenta in abdomen diffluunt, aegroti repentinum percipiunt dolorem acerbissimum, sentiunt frigidi quid in cavum abdominis immitti, vomitus existit, pulsus fit parvus, frequentissimus, abdomen extenditur, peritonitis accedit et intra triginta horas aeger plerumque diem obit supremum. Cavum abdominis magnam continet liquoris albidi, serosi copiam, meteorismus exstat, intestina et inter se et cum parietibus abdominis strato tenui exsudati inflammatorii conjunguntur. Ut anus praeternaturalis apud perforationem tubi intestinalis exoriatur, tunicam serosam intestinorum cum pariete abdominis anteriori cohaerere necesse est, ita ut exulceratione tractum perforante paries etiam abdominis in inflammationem abeat, quae stadium suppurationis et perforationis percurrit, itaque ostium exeunti puri ac materiae faecali praebet. Tali modo aegroti vita saepius servari potest et ope chirurgica fistulam sanare plerumque nobis contingit.

Quum ulcera longe lateque super tractum intestinalem propagata sunt neque ad sanationem adduci possunt, ob nimis magnam puris secretionem, exiguam nutrimentorum exceptionem vires collabuntur et phthisis sequitur intestinalis.

Aegri laborant copiosissimis, diarrhoeis, maxime nocturnis, quae materias floccosas, sanguine tinctas, pure abundantes expellunt, macies intrat eximia et febris hectica, pulsus fit celer, frequens, parvus, sudores colliquativi mox exitum provocant infaustum et letalem. Maxime in phthisin ulcera tuberculosa eunt, quorum rarissime sanatio videri potest, tum scrophulosa, conjuncta cum phthisi mesaraica, rarius typhosa et dysenterica.

VI. PROGNOSIS.

In universum prognosis in morbis ulcerosis valde dubia est statuenda; pendet autem in quoque casu peculiari a sede, statu, natura ulcerum, maximique est ponderis, num adsint dyscrasiae, cachexiae vires aegroti consumentes et specificam ulceribus indolem praebentes, an ulcera sequantur morbum acutum, cujus ad decursum normalem illa adesse oportet.

Carcinoma et ulcus ventriculi perforans plerumque pessimam admittunt prognosin, quum cura therapeutica ferme semper sine ulla vitae aegrotantis servandae spe suscipiatur, potissimum quod hi morbi nimis progresso jam decursu demum dignoscuntur et vocantur in curam medicam. Carcinoma quidem longum per tempus durare et aegroti dolores remediis diminui possunt, tamen certus denique subsequitur exitus letalis. Ulcera catarrhalia meliorem concedunt prognosin, quoniam maxime tunicam solum mucosam erodant, sed si negligenter curantur, facile supra magnam tractus intestinalis partem propagari, phthisinque catarrhalem provocare possunt. Ulcera tuberculosa, quum plerumque tuberculosin pulmonum sequantur, prognosin suppeditant pessimam, vires missa sputorum, diarrhoeae, sudoris nimis magna copia mox collabuntur et febris hectica mortem celeriter adducit. Etiam ulcera scrophulosa raro sanantur. Si glandulae intestinales adhuc intumescunt et in iis materia scrophulosa deponitur, resolutio et regeneratio adhuc fieri potest; sin in ulcerationem tran-

sierunt, nullum fere auxilium in medicamentis est, virium consumptio, macies, aggressa saepissime pulmonum affectio morbosa vitae aegrotantis finem mox collocant. Ulcera typhosa typhi decursui propria fereque semper post dies septem praeterlapsos existunt. Prognosis pendet hic inde, num typhi symptomata antecedentia gravia fuerint et pernitiosa, febris valde asthenica, deliria furibunda, num excreta tanta mittantur copia, ut magnam tubi intestinalis exulcerationem suspicari possimus, num ceteri typhum saepe concomitantes morbi adfuerint viresque consumserint aegroti, veluti decubitus, parotitides etc. Ulcera dysenterica in summo tantum morbi fastigio conspiciuntur, ideoque valde cavendum est, ne universalis recti exulceratio fiat phthisinque provocet.

Ubi ulcera ad perforationem pervenerunt, tum prognosis diversa est. Si excreta in cavum abdominis intrant, exitus semper sequitur letalis, si fit anus praeternaturalis res prorsus in integrum restitui potest, tum quoque si adnexa organa parietem intestini corrosi conformant, curatio interdum contingit, ut in nonnullis observatum est aegrotis. Si stricturae exulcerationem sequuntur, quae in ileum transeunt, plerumque citius otius exitus producitur infaustus.

VII. CURA.

Tres potissimum indicationes nobis hic obveniunt, indicatio prophylactica (causalis), indicatio morbi et symptomatica.

Indicatio prophylactica ibi adhibenda est, ubi vel individui alicujus constitutio corporis morbo ulceroso propendeat, vel ubi in certa quadam temperiei et aëris conditione noxae externae morbum facile provocare possunt postea ulcera efficientem. Hic maxime medico cavendum est, ne noxae illae ad hominem morbo proclivum afferantur: itaque haec indicatio in hominibus dyscrasiam scrophulosam, tuberculosam prae se ferentibus et in temperiei constitutione typho, dysenteriae propensa maxime observanda est. Apud homines

scrophulosin ostentantes alimentorum et potuum sumptus diligenter est dirigendus. Nutrimenta sint levia, non irritantia, non vegetabilia solum, sed potius animalia, caro vitulina, gallinacea ejusque jusculum, nullum alimentum nimis salsum vel acidum. Aquam sumat aegrotus liberam salibus calcariae, spirituosa evitet, sicut aërem frigidum, humidum, effluviis vegetabilibus vel animalibus repletum, domicilia non habitet humida subterranea, petat potius regiones altiores, montium Alpiumque aërem, imprimis etiam cutis cultura observanda, aegrotus sumat balnea, vestimentis utatur solidis, calefacientibus et caveat, ne corpus refrigerio exponatur et permadescat.

Nec minus apud homines tuberculosin ostentantes indicatio causalis strenue est observanda, quum, si incuria morbus ad stadium secundum pervenit, nulla aegrotanti salus medicamentis afferri potest. Diaeta hic est praescribenda strenua, secretiones omnes sunt stimulandae, temperatura sit aequalis, modica, vestimenta firme tuentia, alimenta bene nutriant, sed non irritent, magis ex animalibus sumantur, minus amylacea, potus sit aqua, praecipue acido carbonico commixta, Selterana, vel alcalina, nulla spirituosa admittantur, omne refrigerium evitetur, quum catarrhus vel minimus morbi decursum jam acceleret.

Etiam tempore typhum et dysenteriam producente indicatio prophylactica adhibenda est, aegroti non agmine aggregati in unum idemque congerantur domicilium, ne eorum excretis et profluviis contagium provocetur; sani adhuc nutrimentorum, potus, aëris et temperiei noxas propellant, seque ab iis defendant necesse est.

Si tamen ad ulcerationem venit, altera intrat indicatio, scilicet morbi. Hac duo sunt agenda, primum ut ulcera ad sanationem reducantur, tum si adest dyscrasia vel morbus ulcera producens, ut illa ex corpore, quantum fieri potest, expellatur. Ulcera intestinorum simplicia ex inflammatione par-

tiali exorta, neque e dyscrasia aliqua originem ducentia, curam admittunt simplicem. Status qui plerumque adest inflammatorius in intestino remediis mucilaginosis, decocto radicis Salep, oleosis est removendus. Quo loco aeger dolorem percipit, eo detractio sanguinis topica, cucurbitulis cruentis vel hirudinibus applicandis instituatur, tum fomenta ad abdomen admovenda narcotica, vel irritantia, epispastica, quae inde a parte intestini inflammatoria sanguinem derivent, balnea quoque magno sunt commodo. Si status inflammatorius imminutus vel sublatus est, tum styptica administrentur remedia, gummi kino, catechu, ratanhia, ferrum sulphuricum, plumbum aceticum, quae pro diverso ulcerum situ, modo per os, modo per rectum in corpus immittuntur.

Si ulcera specificam praebent naturam, dyscrasiis vel alio morbo effectam, cura alia erit, modificata et has etiam nocentias respiciet, remediisque adversos istos morbos quae dicunt specificis opus est.

Ulcera scrophulosa raro contingit, ut ad sanationem reducantur. Cura praeter localem morbum etiam universalem dyscrasiam offendet; itaque medicamenta antiscrophulosa in usum vocentur, antacida, liquor kali subcarbonici, natrum carbonicum, calomelas, antimonialia, Jodum, balnea marina, fontes medicati (Kissingen, Ragozzi); si macies et virium prostratio eximia fit, medicamenta roborantia et nutrientia praebeantur, china, ferri praeparata, glandes quercus tostae. Apud ulcera tuberculosa medicamentis parum efficitur; praeter curam topicam supra jam relatam diacta est praescribenda mucilaginosa: si vires collabuntur, magis roborantia porrigantur remedia et nutrientia; gelatina, vitellum ovi, lichen etc. Apud ulcera typhosa therapia typhi est instituenda. Ad processum morbosum aut prorsus propellendum aut breviorem et mitiorem reddendum dosis calomelanos major praebeatur; si ulcera adsunt, hirudines ad coecum, fomenta narcotica, emol-

lientia, terebinthinacea ad abdomen applicentur; inter remedia interna in usum vocetur aqua oxymuriatica, si vires collabuntur, arnica, decoctum chinae, si diarrhoeae nimis sunt copiosae, alumen ustum, plumbum aceticum etc. etiam clysmatis forma per rectum immittatur. Crises si adsunt remediis aptis sunt stimulandae. Apud ulcera dysenterica in usum internum vocentur emulsiones, china, adstringentia vegetabilia et metallina; ad ulcera in inferiore recti parte sita linteum carptum unguento plumbico et cicutae obtectum adferamus; adversus tenesmum frictiones cum oleo hyoscyami et tinctura opii administrentur.

Quando sanatio perfecta medicaminum et naturae ope non efficitur, quantum fieri potest, vitam aegroti servemus oportet. Si phthisis intestinalis ulceribus vel catarrhalibus vel scrophulosis etc. effecta est, tum medicamenta nutrientia, roborantia et styptica praebeantur, diaeta sit nutriens, mucilago, gelatina, vitellum ovi, vinum praescribatur. Ubi perforatione per ulcera effecta contenta in cavum abdominis intrant, nulla fere in medicamentis salus est, atque si ileus accedit, res etiam pejus cedit. Detractio sanguinis topica, clysmata, balnea frustra paene semper adhibebuntur.

Indicatio symptomatica certa quaedam symptomata aegroto molesta, dolorem excruciantem, vomitum nimis frequentem removere conatur. Haec indicatio imprimis apud carcinoma ventriculi impendenda est. Carcinomatis decursus medicamentis parum inhibetur, sed dolores perpetui, vomitus remediis sedativis narcoticis leniri possunt, magnumque inde aegrotus miserrimus percipit levamen. Etiam in ceteris ulceribus, si dolores neuralgici et spastici aegrum vexant eique somni beneficium eripiunt, medicamenta antispastica, narcotica summam praebent utilitatem. Ubi in longinquo morbi decursu decubitus vel hydrops accessit, medicamenta idonea adaptentur aegrotique molestiae tollantur necesse est.

VITA.

Alexander Hugo Berthold natus sum die IV. mensis Junii anni MDCCCXXIV Lubbichoviae, pago prope Francofurthum sito, patre Ernesto, matre Clementina e gente Mueller, quos praematura morte mihi ereptos lugeo. Fidem confiteor evangelicam.

Primis litterarum elementis domi imbutus, adii gymnasium Francofurthanum, quo relicto gymnasium Cervimontanum, quod directore Linge tunc florebat et etiam nunc floret, per quinque annos frequentavi. Anno hujus saeculi XL maturitatis testimonio instructus, Berolinum me contuli ibique inter cives instituti regii medico-chirurgici Friderico-Guilelmiani receptus, hisce per quadriennium interfui Illustrissimorum et Celeberrimorum virorum lectionibus:

Cel. Benecke de logice et de psychologia; Cel. Preuss de historia; Ill. Hecker de encyclopaedia et methodologia medica, de Celsi libris, de pathologia generali, de medicinae historia; Cel Turte de physice et pharmacia; Ill. Link de botanice et historia naturali; Ill. Mitscherlich de chemia; Ill. Schlemm de osteologia, syndesmologia, splanchnologia; Ill. Mueller de anatomia universa et pathologica, de anatomia organorum sensuum ac de physiologia; Exp. Reichert de evolutionis historia et histologia; Cel. Eck de therapia gene-

rali, de semiotice, de physiologia; Ill. Mitscherlich jun. de materia medica; Ill. Horn de morbis syphiliticis et psychicis; Ill. Juengken de chirurgia speciali; Ill. Schoenlein de pathologia et therapia speciali; Ill. Casper de arte formulas medicas rite concinnandi et de medicina forensi; Beat. Kluge de ossibus fractis et luxatis, de chirurgia generali, de arte obstetricia, de akiurgia; Cel. Froriep de akiurgia. Practicis exercitationibus me instituerunt:

Ill. Mueller et Schlemm arte cadavera rite secandi; Cel. Froriep operationibus chirurgicis in corporibus mortuis faciendis; Beat. Kluge arte fascias rite imponendi et exercitationibus obstetriciis; Ill. Casper exercitationibus medico-forensibus; Ill. Schoenlein, Wolff, Romberg clinicis medicis; Ill. Dieffenbach, Juengken clinicis chirurgicis et ophthalmiatricis; Exp. Angelstein operationibus ophthalmicis.

Quibus viris omnibus, optime de me meritis, quas possum maximas ago semperque habebo gratias.

Jam vero tentaminibus, tam philosophico quam medico, nec minus examine rigoroso coram Gratioso Medicorum Ordine rite superatis, spero fore, ut dissertatione thesibusque publice defensis, summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

1. Non est ulceris tractus intestinalis signum certum.
2. Gangraenam nosocomialem gangraenae vulgaris speciem esse nego.
3. Paracenthesis abdominis omnino est repudianda.
4. Corpus mortuum infantis recens nati nullum praebet vitae anteactae indicium certum.